

讨论 黄疸分为溶血性黄疸、肝细胞性黄疸、胆汁瘀积性黄疸及先天性非溶血性黄疸。其中,溶血性黄疸的实验室检查主要表现为总胆红素升高,以间接胆红素升高为主,直接胆红素基本正常^[1]。本例患者在联用黄体酮、甲睾酮、硝呋太尔及裸花紫珠片治疗 3 d 后出现黄疸及茶色尿,总胆红素及间接胆红素明显升高,直接胆红素基本正常,且红细胞计数降低、网织红细胞升高、肝功能正常,临床诊断为溶血性黄疸。停用黄体酮、甲睾酮及硝呋太尔,继续使用裸花紫珠片治疗,并给予对症支持治疗后患者黄疸逐渐消退,总胆红素、直接胆红素、间接胆红素恢复正常。患者既往服用过黄体酮、甲睾酮,均未出现溶血症状,因此排除黄体酮、甲睾酮及裸花紫珠引起黄疸,考虑该不良反应为硝呋太尔所致。硝呋太尔是硝基呋喃衍生物,临床用于治疗阴道混合感染,作用显著。经中国知网数据库检索,未查到该药导致溶血的报

道。但同类药物呋喃妥因可引起急性溶血和肝内胆汁淤积而致黄疸^[2],葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G-6-PD)缺乏的患者使用呋喃妥因可引起溶血性贫血^[3]。本例为蚕豆病患者,推测因体内缺乏 G-6-PD,在使用硝呋太尔后导致溶血性黄疸。

参考文献

- [1] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 50-51.
- [2] 赵国兴,孟庆荣,孟春娥. 实用药源性疾病诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 53.
- [3] 孙定人,齐平,靳颖华. 药物不良反应[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 192.

(收稿日期: 2010-11-22)

(本文编辑: 贾艾莎)

重组人白细胞介素-11 致严重双下肢水肿

欧阳华 (厦门大学附属中山医院药学部 福建 厦门 361004)

摘要 1 例 61 岁男性患者,因小细胞肺癌化、放疗期间出现血小板减少,给予重组人白细胞介素-11(rhIL-11) 3 mg,1 次/d,皮下注射。给药第 5 天患者出现双下肢轻度水肿,第 7 天发展为重度水肿。考虑水肿与 rhIL-11 有关,立即停用 rhIL-11,给予氢氯噻嗪、螺内酯利尿治疗。停药 2 d 后患者水肿逐渐消退。2 个月后再出现血小板减少,再给予皮下注射 rhIL-11,3 mg/d,给药 5 d 后患者再次出现双下肢轻度水肿,停用 rhIL-11 2 d 后水肿消退。

关键词 重组人白细胞介素 11; 水肿

中图分类号: R 979.5

文献标识码: B

文章编号: 1008-5734(2011)2-0113-02

Severe edema in the lower extremities due to recombinant human interleukin-11

Ouyang Hua (Pharmaceutical Department, Affiliated Zhongshan Hospital, Xiamen University, Xiamen 361004, Fujian Province, China)

ABSTRACT A 61-year-old male patient with small cell lung cancer received SC recombinant human interleukin-11(rhIL-11) 3 mg once daily for thrombocytopenia which occurred during chemotherapy. On day 5 of drug therapy, the patient presented with mild edema in his lower extremities, which progressed to a severe edema on day 7. The edema was considered to be related to rhIL-11. The drug was discontinued immediately. The man received diuretic therapy with hydrochlorothiazide and spironolactone. Two days after drug withdrawal, his edema gradually diminished and then subsided. Two months later, his thrombocytopenia recurred. SC rhIL-11 3 mg/day was readministered. Five days after initiation of rhIL-11, mild edema in his lower extremities recurred. His edema subsided two days after discontinuation of rhIL-11.

KEY WORDS recombinant human interleukin-11, edema

患者男,61 岁,因头晕呈进行性加重半年余,于 2010 年 4 月 6 日入院。体格检查:体温 36.4℃,血压 123/76 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,伸舌无偏歪,皮肤、黏膜无黄染,浅表淋巴结无肿大;腹软,无压痛;四肢活动可,肌力 V 级,无水肿,双腱反射正常。头颅 CT:双侧大脑实质多发结节伴强化,考虑转移瘤。胸部 CT:纵隔及左肺门广泛淋巴结肿大,左下肺门处团块影,肺癌可能性大。经纤维支气管镜肺活检:小细胞癌。全身骨扫

描:右侧肋骨代谢活跃。心电图无特殊。实验室检查:血常规、肝肾功能及电解质水平基本正常。诊断:小细胞肺癌脑转移(广泛期)。4 月 9 日、5 月 1 日、6 月 3 日及 24 日分别给予化疗 4 个周期:依托泊苷 100 mg(第 1~3 天)+顺铂 40 mg(第 1~3 天)。4 月 20 日至 5 月 4 日行全脑放射治疗:3000 cGy/10F。7 月 28 日至 8 月 25 日行左肺门、纵隔、双颈切线放射治疗。放、化疗期间出现 II~III 度血小板抑制。8 月 9 日血小板计数 $48 \times 10^9/L$,给予重组人白细胞介素

11(rhIL-11) 3 mg, 1 次/d, 皮下注射。给予 rhIL-11 第 5 天, 患者左踝部出现轻度水肿。急查肝、肾功能及水电解质水平均基本正常, 心电图正常, 排除肝源性、肾源性及心源性水肿。因水肿程度较轻, 未做特殊处理, 嘱患者休息时抬高下肢。给予 rhIL-11 第 7 天患者双侧小腿、踝部、足背等处凹陷性水肿明显(Ⅲ度)。再次复查肝功能和心电图, 均正常。结合患者用药情况, 考虑水肿与 rhIL-11 有关, 遂停药, 给予氢氯噻嗪、螺内酯片保钾利尿, 水肿逐渐减轻。8 月 21 日水肿完全消退, 出院。同年 10 月 28 日患者再次入院。头颅 CT 检查示颅内有新转移灶, 拟予化疗。血常规检查: 血小板计数 $42 \times 10^9/L$, 给予 rhIL-11 3 mg/d 皮下注射, 1 次/d。给予 rhIL-11 第 5 天患者再次出现双下肢轻度水肿, 停用 rhIL-11, 第 7 天水肿消退。考虑患者血象低, 不能耐受静脉给药, 给予依托泊苷 100 mg/d 口服化疗, 未再使用 rhIL-11, 水肿未再出现。

讨论 rhIL-11 为免疫增强药, 能促进初级造血干细胞的生长, 促使巨核母细胞增殖, 诱导巨核细胞分化, 从而增加血小板数量, 缓解骨髓抑制引起的血小板减少症。该药不良反应有水肿、皮疹、结膜充血、眩晕、发热、心悸、心房颤动和呼吸困难等^[1]。雷炜等^[2]报道 32 例患者应用 rhIL-11 治疗, 3 例发生水肿, 均为 I 度。梁启廉等^[3]报道 rhIL-11 治疗组 24 例患者中, 出现水肿 4 例, 其中 I 度 2 例、II 度 1 例、III 度 1 例。吴骏等^[4]报道 17 例患者注射 rhIL-11, 3 例发生 I~II 度水肿。储大同^[5]报道 rhIL-11 的不良反应为注射部位水肿, 发生率为 3.45%, 通常于停药后自行缓解。Ghalib 等^[6]报道, 使用 rhIL-11 治疗肝硬化患者的血小板减少症时, 如果用药期间患者出现水肿、体重增加 2 kg 以上, 可以给予安体舒通和呋塞米等利尿药缓解。

本例患者使用 rhIL-11 后出现严重水肿, 停用 rhIL-11 给

予利尿剂后水肿消退, 再次用药后水肿再次出现, 化疗期间及使用 rhIL-11 前后血白蛋白、肝肾功能及心电图基本正常, 可排除白蛋白降低、心、肝、肾功能异常以及化疗药物引起水肿的可能, 考虑其水肿与 rhIL-11 有关。本例提醒临床医师, 应注意 rhIL-11 的不良反应并予以正确处理, 确保用药安全。

参考文献

- [1] 卫生部合理用药专家委员会. 中国医师药师临床用药指南[M]. 重庆: 重庆出版集团重庆出版社, 2009: 871-872.
- [2] 雷炜, 梁军, 陈维刚, 等. 重组人白细胞介素 11 治疗化疗所致血小板减少的临床观察[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 28(7): 542-544.
- [3] 梁启廉, 张英, 谢杰荣, 等. 重组人白细胞介素 11 治疗恶性肿瘤化疗后血小板降低的临床疗效评价[J]. 肿瘤防治杂志, 2005, 12(7): 530-531.
- [4] 吴骏, 鲁露, 吴昌平. 重组人白介素 11 治疗化疗后血小板减少症疗效观察[J]. 肿瘤学杂志, 2004, 10(3): 197-198.
- [5] 储大同, 徐兵河, 宋三泰, 等. 重组人白细胞介素 11 对化疗引起骨髓抑制肿瘤病人的促血小板生成作用[J]. 中国实验血液学杂志, 2001, 9(4): 314-317.
- [6] Ghalib R, Levine C, Hassan M, et al. Recombinant human interleukin 11 improves thrombocytopenia in patients with cirrhosis[J]. Hepatology, 2003, 37(5): 1165-1171.

(收稿日期: 2010-11-24)

(本文编辑: 杨秋生)

格列齐特、格列吡嗪相关低血糖及昏迷

于栋伟 顾琴华 (苏州市木渎人民医院药剂科, 江苏 苏州 215101)

摘要 1 例 69 岁女性 2 型糖尿病患者因突发言语不清和口角歪斜入院。入院前服用格列齐特 80 mg, 2 次/d 和阿司匹林 0.1 g, 1 次/d。查血糖: 1.7 mmol/L。给予 50% 葡萄糖 100 ml 静脉注射。1 h 后血糖升至 20 mmol/L, 症状缓解。停用格列齐特, 改为格列吡嗪缓释片 5 mg, 1 次/d。次日, 患者空腹血糖 1.7 mmol/L、餐后血糖 2.7 mmol/L, 并有心慌、头晕等症状。静脉滴注 10% 葡萄糖 250 ml 后症状好转。入院第 3~5 天停用降糖药, 患者血糖维持在空腹 8.2 mmol/L、餐后 10.1 mmol/L 左右。第 6 天再用格列吡嗪缓释片 5 mg, 1 次/d, 血糖维持在 5.5~6.5 mmol/L。2 d 后患者出院, 继续服用格列吡嗪缓释片。出院 12 d 患者再次突发意识丧失, 呼之不应, 遂再次入院。查血糖示: 1.6 mmol/L。入院第 3 天开始给予二甲双胍治疗, 餐后 2 h 血糖维持在 8.7 mmol/L 左右。第 9 天患者出院。

关键词 格列齐特; 格列吡嗪; 2 型糖尿病; 低血糖; 昏迷

中图分类号: R 977.15

文献标识码: B

文章编号: 1008-5734(2011)2-0114-02

Hypoglycemia and coma associated with gliclazide and glipizide

Yu Dongwei, Gu Qinhu (Department of Pharmacy, Mudu People's Hospital of Suzhou City, Suzhou 215101, Jiangsu Province, China)

ABSTRACT A 69-year-old woman with type 2 diabetes suddenly developed slurred speech and mouth distortion and then was